Rok XXXIV. Kraków 16. Listopada 1895 r. Nr. 46.

Redakcya:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 109.

Administracya:
Szpital św. Ludwika,
przy ulicy Strzeleckiej Nr. 2.

Ekspedycya miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: w **Krakowie** Administracya a w **Paryżu** p. Adam 81, rue des Saints Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości $1\frac{1}{2}$ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w **Krakowie** nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w **Warszawie** księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w **Paryżu** p. Adam 81, rue des Saints Pères, w **Nowym Jorku** Dr. Bronisław Onufrowicz 137, Stuited and 183 Broome Streets.

Rękopisy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

I. Z kliniki chirurgicznej prof. Dra Rydygiera w Krakowie.

O leczeniu wynicowania pęcherza moczowego
(ectopia vesicae).

Przyczynek do chirurgii moczowodów.

Napisał
Dr. Leon Kryński,
I-szy asystent kliniki.

(Według wykładu na VII. Zjeździe chirurgów polskich w Krakowie 1895 roku).

W zakresie terapii wad rozwojowych leczenie wynicowania pęcherza moczowego w przeciwstawieniu do większości innych wad wrodzonych mało wdzięczne i trudne dotychczas stanowi zadanie. Ciężkie to kalectwo tem jest przykrzejsze dla dotkniętych niem osobników, iż przy prawidłowym poza tem rozwoju fizycznym i dobrym ogólnym stanie zdrowia czyni ich niemożliwymi do obcowania z ludźmi i po prostu usuwa poza sferę pożycia społecznego. Niezbyt częsta obecność przypadków takich w klinikach i oddziałach chirurgicznych nie świadczy bynajmniej o ich wielkiej rzadkości; stanowi ona tylko następstwo mniemania większości lekarzy, a co za tem idzie i ogółu, o nieuleczalności tego stanu chorobowego.

Stosunki anatomiczne, wynikające z istnienia wynicowania pęcherza moczowego i towarzyszących mu zawsze wad rozwojowych (rozszczepu) zewnętrznych narządów moczopłciowych, najprościej odtworzyć możemy sobie szematycznie w następujący sposób: jeżeli, poczynając od otworu zewnętrznego cewki moczowej, przeciąć wzdłuż linii środkowej jej ścianę górną, dalej, spojenie łonowe, wreszcie przeciąć powłoki brzuszne i przednią ścianę pęcherza moczowego aż do jego wierzchołka, to po rozszerzeniu i oddaleniu od siebie brzegów rany otrzymamy obraz *ectopiae vesicae*. Rzecz prosta, jest to obraz nader ogólny i szematyczny, do którego należałoby dodać szereg zmian w budowie, występujących albo odrazu, jako jeden z objawów niedorozwoju, lub też stanowiących następstwo nieczynności upośledzonych narządów. Te stosunki topograficzne trzeba mieć w pamięci dla należytego zrozumienia i ocenienia metod operacyjnych, które zostały podane do leczenia, a nad któremi zastanowimy się pokrótce.

Każdy ze sposobów leczniczych w przypadkach *ectopiae vesicae* musi dążyć do usunięcia wszystkich następstw, wywołanych przez ten stan chorobowy; te zaś są dwojakiej głównie natury. Po pierwsze, ciągły wypływ moczu, nie dający się ująć w żaden sztuczny zbiornik, wywołuje ciężkie i bolesne zapalenia skóry na brzuchu i udach; pomimo czystości chorzy tacy przesiąknięci są silnym zapachem amoniakalnym, uniemożliwiającym ich pobyt wśród ludzi. Powtóre, wywinięcie błony śluzowej pęcherza na zewnątrz wskutek ciągłego drażnienia o ubranie i bieliznę wytwarza stan zapalny tej błony, prowadzący częstokroć do krwotoków, obszernych owrzodzeń, co przechodząc na moczowody, grozić może zakażeniem nerkom.

Wszystkie metody operacyjne, które dość licznie znajdujemy opisane w literaturze chirurgicznej tego cierpienia, dadzą się sprowadzić do kilku typów głównych.

Pierwsze miejsce należy się tu metodom plastycznym, stanowiącym grupę najobszerniejszą i najbardziej urozmaiconą. Metody te dążą do utworzenia nowej ściany przedniej pęcherza za pomocą płatów skórnych na szypułach, z najbliższego sąsiedztwa, a więc z brzucha, pachwin, moszen. Różne co do sposobu wykrojenia płatów, ich liczby, zastósowania i sposobów gojenia, mają wszystkie podane metody operacyjne cel jeden, zamknięcie jamy pęcherza przez wytworzenie przedniej jego ściany. Tu należą metody o jednym płacie (Roux, Hirschberg), o dwóch (Pancoast, Thiersch), wreszcie o kilku płatach, składanych zwykle po-

dwójnie, aby otrzymać warstwę naskórkową zarówno od strony jamy pęcherza, jak i od zewnątrz. W ten sposób pomyślane są metody Richarda, d'Alquiégo, Ayresa, Holmesa, Michela i Wooda. Ta ostatnia z kilku zmianami i uzupełnianiami wprowadzonemi przez Richelota, Smitha i Ashhursta zyskała uznanie i dość częste zastosowanie.

Operacye plastyczne pęcherza łączono często z operacyą utworzenia cewki moczowej, dotkniętej w tych razach zawsze wadą rozszczepu *(epispadia)*, ku czemu zużytkowano skórę napletka lub warg sromnych (Le Fort, Thiersch, Richelot). Szczegółowy opis wszystkich tych operacyj plastycznych, które dla nas w tej chwili nie przedstawiają większego interesu, zawiera praca Poussona w *Annales des maladies des organes génito-urinaires* z roku 1888.

Jak wspomnieliśmy powyżej, zadaniem operacyj plastycznych jest zamknięcie jamy pęcherza przez utworzenie przedniej jego ściany i zadanie to większość z nich wypełnia w stopniu mniej lub więcej dokładnym. Dzięki zamknięciu jamy pęcherza jego błona śluzowa nie jest już wystawiona na ciągłe drażnienie z zewnątrz i co ważniejsze, stan ten pozwala na zastósowanie przyrządu sztucznego, służącego jako zbiornik moczu. Jednakże, jak widzimy, pozostaje nieuwzględnionem zupełnie drugie wskazanie lecznicze, które stanowi niemożność okresowego utrzymania moczu, *incontinentia urinae*. Nowo utworzona jama pęcherza daleką jest jednakże od stósunków prawidłowych; główną tego przyczyną jest brak na tej ścianie przedniej błony śluzowej, którą zastępuje powierzchnia skóry płata. To więc nie zawsze usuwa drażnienie błony śluzowej i otworów moczowodów; przeciwnie nawet, obecność torebek włosowych, złuszczającego się naskórka, wreszcie licznych zagięć i załamań, powstałych przez sztuczne utworzenie jamy pęcherza stanowi przyczynę tworzenia się złogów i kamieni moczowych, co w dalszym ciągu wywołuje stan zapalny błony śluzowej, prowadzący niekiedy do ropienia, przetok i t. d. Tak więc metody plastyczne przedstawiają niedokładny sposób leczniczy, umożliwiający choremu noszenie aparatu sztucznego, lecz nie zabezpieczający go bynajmniej od ciągłego drażnienia pęcherza i niebezpieczeństwa zakażenia nerkowego; nadto pozostawiają one zupełnie *in statu quo* niemożność zatrzymywania moczu.

Takie strony niekorzystne metod plastycznych zwróciły chirurgów w innym kierunku a mianowicie ku dążeniu do utworzenia jamy pęcherza przez proste zeszycie rozeszłych i oddalonych od siebie brzegów pęcherza i cewki moczowej. Ta metoda idealna, dążąca rzeczywiście do prawdziwego *restitutio ad integrum*, teoretycznie bardzo prosta, napotyka w praktyce znaczne trudności. Zależą one od zupełnie zmienionych stósunków anatomicznych, w następstwie rozszczepu spojenia kości łonowych, który stosownie do stopnia tej wady rozwojowej wynosi od jednego do ośmiu centymetrów. Zbliżenie i zeszycie brzegów pęcherza i powłok brzusznych jest niemożliwe bez poprzedniego zbliżenia ku sobie rozszczepionych końców kości łonowej; gdyby nawet za pomocą jakichś obszernych cięć zwalniających bocznych udało się doprowadzić do tego, to i tak operacya nie osiągnęłaby celu w zupełności, gdyż nie usunęłaby *incontinentiae*. Przyczyna tego tkwi w układzie włókien mięsnych, które wraz ze wzmacniającymi pęczkami włóknistymi *(ligg. pubo-prostatica* i *pubo-vesicalia)* przebiegają od tylnych powierzchni kości łonowych ku podstawie pęcherza w okolicy jego szyjki i przechodzą w dalszym ciągu w mięśnie podłużne jego ściany [1]). Zupełne zaś powodzenie operacyi zależeć tu musi od obecności i stopnia rozwoju całego aparatu mięśniowego ściany pęcherza, przedewszystkiem zaś od stanu mięśni zwierających *(m. sphincter vesicae)*; co do tego zaś zdania są podzielone. Passavant [2]) idąc za zdaniem J. Schneidra [3]) i na podstawie badań własnych dowodzi istnienia takich włókien okrężnych, choć często bardzo słabo rozwiniętych lub przemieszczonych, gdy inni chirurdzy (Duplay, Maydl) obecność zwieracza podają w wątpliwość. Trudno jest rzeczywiście, wobec braku dostatecznej liczby preparatów sekcyjnych, sprawę tę obecnie rozstrzygnąć, dotychczasowe zaś badania i wyniki operacyjne nie bardzo przemawiają twierdząco na jej korzyść.

Operacya leczenia wynicowania pęcherza za pomocą zeszycia brzegów, analogiczna do operacyj stósowanych w rozszczepach podniebienia, tu wymaga zbliżenia poprzedniego rozszczepionych brzegów spojenia łonowego. Jednym z pierwszych, którzy powzięli tę myśl, jak to podaje Morglin [3]), był Demme, który przekonał się, iż przy pomocy długotrwałego ucisku bocznego na kości miednicy można osiągnąć zupełne nawet zbliżenie się kości łonowych; jednakże operacyi *ectopiae* on nie wykonał nigdy. Dopiero w nowszych czasach myśl tę poruszyli na nowo dwaj współcześni chirurdzy niemieccy.

Passavant [4]) po licznych próbach przyszedł do przekonania, że najodpowiedniejszem tu jest stałe, nieustające działanie uciskowe na boczne powierzchnie kości miednicznych. Pierwotne uciskanie za pomocą odpowiednio urządzonego pasa gumowego zamienił on potem na ucisk tylko boczny, który wywierało ułożenie miednicy dziecka w klinowatem wycięciu drewnianego kloca. Ponieważ ciągłe leżenie w takim przyrządzie jest dla dziecka nie do zniesienia, wyjmowanie zaś co czas jakiś psułoby już osiągniętą poprawę, przeto radzi Passavant dla nieprzerywania ciągłości ucisku trzymać dziecko w przyrządzie przez pół dnia, poczem założyć pas elastyczny, pozostający przez resztę doby i niekrępujący tak ruchów.

Takie działanie przygotowawcze za pomocą ucisku ma trwać dopóty, dopóki nie nastąpi zupełne zetknięcie się brzegów kości łonowych, co zdaniem Passavanta jest koniecznym warunkiem do przystąpienia do operacyi zeszycia brzegów części miękkich. Rzecz prosta, takie zupełne zniesienie rozszczepu możliwe jest tylko w bardzo młodym wieku, w ciągu pierwszych lat życia, dopóki kości miednicy są podatne i połączenia pomiędzy niemi chrząstkowe. W późniejszym wieku, u osobników koło 10 lat i więcej, ucisk taki pozostaje bez wpływu lub też bardzo nieznaczne sprawia zbliżenie, zwiększenie zaś ucisku łatwo wywołuje złamanie kości; umyślne zaś łamanie lub rozerwanie *synchondrosis sacro-iliaca* w celu umożliwienia zbliżenia rozszczepu łonowego wywoływać mogą, zdaniem Passavanta, zbyt ciężkie następstwa, aby je należało stosować jako operacye przygotowawcze do następowego szycia.

(Ciąg dalszy nastąpi).

[1]) Szczegółowy opis stósunków topograficznych przedstawia praca Passavanta: *Die Blasen-Harnröhrennaht mit Vereinigung der Schambeinspalte. Arch. fur klin. Chir.* T. XXXIV. str. 463.

[2]) ibid.

[3]) Ueber die angeborene Harnröhrenspalte. Bern 1855. (według Passavanta).

[4]) loc. cit.

II. Sześć przypadków ciąży pozamacicznej, spostrzeżenia i uwagi.

Rzecz przedstawiona na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krak. dnia 19. Czerwca 1895 r.

Przez

Prof. Dra Henryka Jordana.

(Dokończenie. Patrz Nr. 45).

Przechodząc do uwag pod względem terapeutycznym, przypominam, że wykonane w pięciu przypadkach operacye polegały na wycięciu przez laparotomię guza, zawierającego jaje płodowe, lub jego resztki i że nie przedstawiały żadnych większych trudności, wyjąwszy przypadek III. Z tych pięciu operowanych pacyentek umarła po operacyi jedna (V.), szczęśliwie przebyły ją cztery (I., II., III. i IV.). Pacyentka VI. nieoperowana nie umarła, ale też nie opuściła szpitala po 4-ro miesięcznym pobycie zdrową, gdyż wyszła z wielką pozostałością krwisteku i z wypociną zapalną około niego. Nie bardzo to więc zachęcający przykład do postępowania konserwatywnego w ciąży zamacicznej. W tej sprawie jeszcze kilka słów.

Kobieta, u której płód się rozwija poza macicą, może niewątpliwie wyzdrowieć dobrowolnie bez żadnego leczenia; Winkel twierdzi nawet, że trąbka, w której się jaje płodowe rozwijało, może z czasem napowrót swą drożność odzyskać, choć, co prawda, łatwiej to przypuszczać, niż udowodnić. Takie zejście należeć jednak musi w każdym razie do wyjątków szczęśliwych. Przypatrzmy się bowiem, co mówi statystyka na podstawie 626 przypadków ciąży zamacicznej, (od roku 1876—1891), zestawionych przez Schautę[6]). Z tej liczby wyzdrowiało 369 kobiet (59%) a umarło 257 (41%). Z tych 626 kobiet pozostawało bez żadnego leczenia 241 a z nich zmarło 166, wyzdrowiało tylko 75, to znaczy, że przy biernem zachowaniu się lekarza i pacyentki śmiertelność wynosiła 68·8%, wyzdrowienie 31·2%. Jednak i to wyzdrowienie okupione bywa zwykle długą a niebezpieczną chorobą i rzadko kiedy bywa zupełne; najczęściej pozostaje dalsze zdrowie kobiety upośledzone, co zadziwiać nie może, skoro sobie uprzytomnimy zmiany, jakie sprowadzać może ciąża zamaciczna, swemu losowi pozostawiona.

Zupełnie inny stosunek zachodzi w przypadkach, w których wykonano pewny zabieg leczniczy. Takich przypadków zebrał Schauta 385 a z nich umarło tylko 91 kobiet, powróciło zaś do zdrowia 294, to znaczy, że wyzdrowiało 76% a umarło tylko 24%. Udzielenie zatem właściwej pomocy operacyjnej zmniejsza w wysokim stopniu niebezpieczeństwo ciąży zamacicznej. Słuszność zdania tego potwierdzają wszyscy ginekolodzy, którzy mieli sposobność obserwować i leczyć dużo przypadków; wszyscy podzielają obecnie zdanie Wertha, że twór, pochodzący z ciąży zamacicznej powinien być pod względem terapeutycznym za nowotwór uważany i z ustroju wyeliminowany. Na postępowanie konserwatywne, t. j. na wyczekiwanie zgodzić się można chyba wyjątkowo natenczas, skoro się uda stwierdzić, że płód już nie żyje; lecz i w takim razie tylko dopóty, dopóki się nie pojawią groźne jakieś objawy, energicznego działania wymagające. Niewiasta taka, choćby nie miała żadnych przykrych objawów podmiotowych, nie może być przez lekarza za zdrową uważana, dopóki twór, z ciąży pochodzący, bez śladu nie ulegnie wessaniu, gdyż aż do tego czasu grozi jej niebezpieczeństwo krwotoku wewnętrznego, albo ropienia i sposoczenia treści worka z wszelkiemi dalszemi takich spraw następstwami; zajść to zaś może nawet po wielu, ba nawet po kilkunastu latach.

Oto uwagi, które usprawiedliwiają moje postępowanie w pierwszych czterech przypadkach; wahać się mogłem tylko w dwóch ostatnich (V. i VI.), czy operować, czy czekać? Jest to istotnie nieraz trudne do rozwiązania *dilemma*, skoro się widzi anemią wysokiego stopnia i rozpoznaje świeży krwotok wewnętrzny z powodu ciąży zamacicznej a decyzya bywa dlatego tak trudną, bo wiadomo, że nie każda taka chora umiera przy postępowaniu wyczekującem, zabieranie się zaś do laparotomii na kobiecie ledwie żywej wcale nie jest zachęcającem. Na postępowanie moje w tych dwóch przypadkach wpłynęły następujące uwagi i dane, wynikające ze statystyki.

Z pomiędzy 626 przypadków ciąży zamacicznej, zebranych przez Schautę, u 365 kobiet nastąpił krwotok wewnętrzny z następową anemią w przebiegu tej ciąży; z tych 365 kobiet umarło 142, wyzdrowiało 123. U 121 chorych wykonano z powodu pęknięcia torby i krwotoku wolnego do jamy otrzewnowej laparotomię z wycięciem torby wraz z jajem a z tych 121 kobiet umarło tylko 19, wyzdrowiało 102, z pomiędzy 122 zaś, będących w takich samych okolicznościach a nieoperowanych umarło 115, wyzdrowiało tylko 7; z 22 kobiet nieoperowanych dlatego, bo wytworzył się po pęknięciu worka krwistek otorbiony, zmarło 8, wyzdrowiało 14. Cyfry to bardzo wymowne; wynika z nich, że w razie pęknięcia torby i krwotoku wewnętrznego można z jaką taką nadzieją powodzenia ograniczyć się do leczenia nieoperacyjnego chyba tylko w przypadkach, gdy krew nagromadza się w przestrzeni zamkniętej w postaci krwisteku i anemia nie zwiększa się, jeżeli zaś krew wylewa się w jamę brzuszną, leczenie nieoperacyjne wyjątkowo tylko kończy się pomyślnie. Dodać wreszcie wypada, że operując, postępuje się racyonalnie, bo się zdąża wprost do źródła krwotoku i zatyka je; nie operując, (przy wylewie krwi wolnym w jamę brzuszną), puszcza się pacyentkę, bądź co bądź, na los szczęścia. Oczywista, że na efekt operacyi wpływa bardzo stopień anemii pacyentki, kiedy się ją poddaje operacyi; zatem bardzo jest ważne, aby w takich razach operacyi długo nie zwlekać. Wprawdzie znajdujemy w literaturze opisy wielu przypadków, szczęśliwie operowanych, pomimo iż stan pacyentek wykazywał anemią stopnia najwyższego, ale z drugiej strony jako przyczyna niepowodzenia i śmierci pacyentek po laparotomiach, wykonanych w takich okolicznościach, najczęściej podawaną bywa zbyt wielka anemia chorych i zbyt późne wykonanie operacyi. I w naszym przypadku (V.), aczkolwiek chora nie umarła wprost z anemii, skłonny jestem szukać przyczyny jej śmierci głównie w złym jej stanie ogólnym, kiedy do operacyi przystępowałem, czyli w upośledzeniu odporności jej organizmu przez ogromną anemię; operacyę bowiem wykonywałem wśród tych samych ostrożności jak wiele innych laparotomij, które kończyły się szczęśliwie.

A teraz jeszcze jedna uwaga w sprawie metody operowania. W przypadku moim IV. i V. (zanim powstał krwotek wewnętrzny) nasuwać musiała mi się myśl, czy zamiast

[6]) Beiträge zur Casuistik, Prognose und Therapie der Extrauterinschwangerschaft. Prag 1891.

laparotomii nie ograniczyć raczej działania swego do wstrzyknięcia w worek płodowy rozczynu morfiny, (jak to ciągle jeszcze Winckel zaleca), lub do zastosowania prądu elektrycznego, aby tym sposobem rozwój płodu powstrzymać a dalsze leczenie pozostawić naturze? Nie namyśliwałem się jednak długo, w ogóle postępowania połowiczego nie lubiąc. Wstrzyknięcie morfiny do worka płodowego nie jest zabiegiem zawsze obojętnym; narażać więc kobietę na jeden zabieg a równocześnie pozostawiać jej zarodek dalszej choroby, której przebiegu przewidzieć nie można, takie postępowanie, zdaniem mojem, podobać się może chyba tylko lękliwej pacyentce, lub lekarzowi, mało obytemu z leczeniem operacyjnem.

Najracyonalniejszą i najpewniejszą drogą leczenia tak dobrze wtedy, kiedy jeszcze płód żyje, jakoteż skoro przestał się rozwijać, będzie zawsze laparotomia, wykonana w celu usunięcia z ustroju całego jaja płodowego lub całej jego pozostałości, gdyż tylko przez tego rodzaju postępowanie usuwamy wszelkie niebezpieczeństwo, grożące pacyentce i leczymy ją szybko a radykalnie. Wykonana najpierw przez Kaltenbacha a zalecana przez Zweifla [7]) elitrotomia zastósować się daje tylko w wyjątkowych przypadkach i słusznie nie znajduje szerszego uznania, wszak Zweifel sam musiał trzykrotnie po rozpoczęciu operacyi od pochwy następnie wykonać laparotomię brzuszną.

Że w wielu przypadkach ciąży zamacicznej, zwłaszcza z drugiej połowy wyłuszczenie całego worka jest niemożliwe, bo z bardzo wielkiem dla chorej niebezpieczeństwem połączone, że przeto w takich razach operator na przecięciu torby i wszyciu jej w ranę zewnętrzną nieraz z pozostawieniem łożyska ograniczyć się musi, o tem wiadomo powszechnie. Obszerniej nad tem obecnie rozwodzić się nie będę, nie mając w wyżej wymienionych przypadkach moich podstawy ku temu.

[7]) Vorlesungen über klinische Gynäkologie 1892. Berlin. XI. Vorlesung: Über Extrauteringravidität und retrouterine Haematome.

III. Z pracowni Zakładu higienicznego profesora Bujwida w Krakowie.

O etyologii przewlekłego nieżytu zanikowego nosa.

Napisał
Dr. Aleksander Baurowicz,
asystent Uniw. Jagiell.

Cuchnienie z nosa, jako główna cecha przewlekłego cierpienia jego, dało miano chorobie, którą nazwano *ozaena*. Z biegiem czasu jednak zaczęto się przekonywać, iż miano to nie wystarcza, gdyż cuchnienie z nosa różną może mieć przyczynę, jak towarzyszyć przewlekłemu nieżytowi zanikowemu błony śluzowej nosa, dalej łączyć się może z cierpieniem jamy nosowej, mającem swą przyczynę w zmianach trzeciorzędnej kiły lub w sprawach nekrotycznych z innej, jak kiła przyczyny powstałych, nadto w ogóle występywać tam, gdzie wydzielina się nagromadza, jak w obecności ciał obcych w jamie nosowej, w ropieniu z jam bocznych nosa lub zmianach twardzielowych w nosie, wreszcie chorób innych jamy nosowej, połączonych z owrzodzeniem, jak gruźlica i liszaj żrący. Jedną z najczęstszych chorób jamy nosowej, połączonych z cuchnieniem z nosa jest przewlekły nieżyt zanikowy, do którego dość często dołącza się cuchnienie, nie musi być jednak w każdym przypadku tak, iż dwie postacie przewlekłego nieżytu zanikowego rozróżniać musimy, mianowicie postać połączoną z cuchnieniem z nosa i bez niego. Choć więc cuchnienie z nosa w jego nieżycie zanikowym trafia się często, to przecież cuchnienie może się trafić także w przypadkach nieżytu połączonych z przerostem błony śluzowej, nawet bez nagromadzenia się większego wydzieliny, towarzyszącej z reguły nieżytowi zanikowemu. Cuchnienie tu jednak odmiennego jest charakteru, niż cuchnienie w zaniku a nadto w ogóle **cuchnienie to ostatnie ma swój odrębny charakter** tak, iż nos z nieżytem zanikowym cuchnie inaczej, jak n. p. nos w razie zmian nekrotycznych w jamie nosowej, w razie ropienia z jam bocznych nosa, obecności ciał obcych, w wrzodzeniu w nosie natury gruźliczej a wreszcie i w cuchnieniu dość często trafiającem się w twardzieli nosa. Szukając przyczyny w ogóle zaniku, starano się też wytłómaczyć towarzyszące mu cechy, t. j. cuchnienie, które tłómaczono sobie już w najdawniejszych czasach rozkładaniem się zalegającej wydzieliny, mając najlepszy dowód w tem, iż przez usuwanie wydzieliny zmniejsza się cuchnienie, co jednak nie stanowi już wyleczenia choroby, gdyż z powrotem wydzieliny wraca i cuchnienie. Dlaczego wydzielina tu zwiększona zalega, zamiast być wydzieloną na zewnątrz, tłómaczono sobie zmianami anatomicznemi w jamie nosowej, jak ich rozszerzeniem się, przez co zwiększała się trudność mechaniczna w wydaleniu jej a nadto zmianami głębszemi, jak utratą przybłonka migawkowego, ułatwiającego wydalanie się wydzieliny.

Co było jednak, względnie jest przyczyną tych zmian ostatnich, znajduje różny sposób tłómaczenia tak, iż dzisiaj na żadną z nich wszyscy się nie godzą a tem samem etyologia ozeny a raczej zaniku, jeszcze i nadal pozostaje do rozwiązania.

Twierdzenie niektórych, iż nieżyt zanikowy nosa musi poprzedzać przerost błony śluzowej nosa, nie w każdym przypadku spostrzegać się daje, przemawiają jednak za tem spostrzeżenia takich autorów, jak Gottsteina i Schecha [1]), którzy nieraz widzieli równocześnie, obok części przerosłych, więcej ograniczonych części okazujące zanik, co i badanie anatomiczne niejednokrotnie stwierdziło. Słuszność pewną mają ci, którzy powstanie nieżytu zanikowego tłómaczą ogólną dyskrazyą ustroju, jak zołzami lub pochodzeniem z rodziców, względnie z rodziny dotkniętej kiłą.

Udoskonalenie rynoskopii z jednej strony a rozwój nauki o bakteryach z drugiej strony, wprowadziły etyologię ozeny na nowe tory, nie sprowadzając jednak żadnej jednolitości; gdy bowiem jedni upatrują przyczynę w bakteryach, inni zaprzeczają im zupełnie wpływu, szukając przyczyn innych. Grünwald [2]), Bresgen [3]), Tissier [4]) upatrują przyczynę w ro-

[1]) Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. 1892.

[2]) Grünwald: Die Lehre von den Naseneiterungen etc. München 1892. (Ref. Centralblatt Semona. Rocznik IX. str. 411 i 412).
— Weitere Beiträge zur Ozaenafrage. Münchener med. Wochenschrift Nr. 43 i 44. 1893.

[3]) Bresgen: Beiträge zur Ozaenafrage. Münchener med. Wochenschrift Nr. 10 i 11. 1894.

[4]) Tissier: L'ozène, son unité, ses lésions génératrices, son traitement. Paris. Schiller 1894. (Ref. Centralblatt Semona. Rocznik XI. str. 806).

pieniu z jam bocznych nosa, głównie z komórek sitowych i zatoki klinowej a nadto pierwszy łączy w związek przyczynowy wyrośle adenoidalne. Niestety zapatrywania tych autorów nie wiele mają zwolenników, gdyż napotkanie ropienia z jam bocznych nosa obok równoczesnej ozeny należy do bardzo rzadkich przypadków, nie może więc stanowić jej przyczyny a zresztą nieżyt przewlekły nosa, występujący obok ropienia z jam bocznych, różni się od właściwej ozeny i nie ulega wątpliwości, iż takie formy z usunięciem ropienia wkrótce uleczyć się dają. Ropienie to z jam bocznych nosa, mając w jednych przypadkach sprowadzać ozenę, w innych staje się przyczyną polipów, co znowu nie jest bez ale, gdyż równie dobrze już istniejące polipy mogą się przyczyniać do ropienia z jam bocznych, co nie należy znów do rzadkości i większość nawet w ten sposób tłómaczy sobie powstanie ropienia towarzyszącego polipom.

Hopmann [5]), przyczynę ozeny upatruje w nierównym rozwoju pewnych części zrębu kostnego jamy nosowej, mianowicie w skróceniu przegrody nosowej w kierunku od końca nosa do tylnej krawędzi kości lemieszowej; skrócenie to znajdywał we wszystkich przypadkach ozeny, nie znajdując go u ludzi zdrowych.

Równocześnie zaczęły się pojawiać publikacye szukające przyczyny w bakteryach, nawet znaleziono prątek swoisty i tak pierwszy Loewenberg [6]) zauważył w wydzielinie nosa chorych na nieżyt zanikowy cuchnący prątek, następnie szczepiąc wydzielinę na pożywki, odosobnił go i w rok później opisał jego główną własność, to jest, że ma otoczkę. Podówczas też Klamann [7]) i Thost [8]) opisali prątek podobny do prątka Loewenberga a ostatnie prace Abela [9]), Paulsena [10]), i Loewenberga [11]) zdawaćby się mogło, etyologią powiedzmy nieżytu zanikowego, mniej zaś ozeny wyjaśniły zupełnie. Oprócz autorów ostatnich, którzy stale w nieżycie zanikowym bez względu na towarzyszące mu cuchnienie lub nie, znajdywali prątek, zdaje się jeden i ten sam, nie wiele zresztą w opisach różniący się od siebie, pojawił się cały szereg publikacyj w tym względzie z mniejszą lub większą zgodnością zapatrywań. Gdy jedni z autorów również w każdym przypadku zaniku znajdywali wspomniany prątek, inni znajdywali go niestale, nawet w innych cierpieniach nosa a wreszcie i w nosie prawidłowym, biorąc go zresztą za jedno z bakteryą zapalenia płuc Friedlandera.

Strazza [12]), Cozzolino [13]) uważają ozenę za sprawę przewlekłego zapalenia, którego końcowym stadyum jest zwyrodnienie zupełne błony śluzowej obok zmian przybłonka, przyczem bakterye nie odgrywają tu żadnej roli, gdyż nie tylko w wydzielinie, ale i w tkance znaleśćby się powinny, szczepienie jednak z kawałków błony śluzowej wypadało zawsze ujemnie. Cozzolino proponował też na XI. zjeździe międzynarodowym w Rzymie dla przewlekłego nieżytu zanikowego cuchnącego nazwę: *keratosis degenerativa foetida saprophytica*, jak z tego widzimy, przypisując cuchnieniu rzecz zupełnie uboczną, wywołaną przez obecność bakteryj gnilnych.

Rethi [14]) uważa ozenę za chorobę gruczołów, które wydzielają chemicznie zmienioną treść, przypisując to zwyrodnieniu tłuszczowemu komórek gruczołów; podobne zmiany tłuszczowe znajdował on też w komórkach nacieku drobnokomórkowego, jak Krause i Habermann. On widział to zwyrodnienie tłuszczowe tem większe, im silniejsze było cuchnienie a w przypadkach, gdzie przychodziło do wyleczenia lub poprawy, znikał też tłuszcz zupełnie; podobne zmiany znajdywał też w tych przypadkach, które zaczęły się przerostem małżowin. Innych podawanych przyczyn ozeny, jak zmiany w przybłonku, w naczyniach lub w samej błonie śluzowej nie znajdywał stale, nie przypisuje im też znaczenia, odnosząc swoiste cuchnienie w ozenie do zmiany wydzieliny gruczołów, która, zanim wydzieli się na powierzchnię, już przedtem przez rozkład tworzących się kwasów tłuszczowych nabiera swoistej woni, nie przypisując tu żadnego znaczenia działaniu bakteryj. Przeciw zarzutowi, iż woń w ozenie wcale nie ma cechy zjełczałego tłuszczu, podaje, iż nie wszystkie kwasy tłuszczowe jełczejąc przybierają woń charakterystyczna. Zmiany w jamach bocznych nosa uważa za sprawę więcej przypadkową; pracy zaś Hopmanna nie odmawia pewnych racyj, uwzględniając stałe spostrzeżenia jego. Praca Rethiego nie wchodząc w przyczynę przewlekłej sprawy chorobowej sprowadzającej zanik, miała za zadanie wyszukanie jedynie przyczyny istotnej własności ozeny, to jest cuchnienia.

Guilpin [15]) stawia wyraźną granicę anatomiczną między postacią nieżytu zanikowego zwykłego a połączonego z cuchnieniem, w pierwszym bowiem razie przychodzi z powodu zmian w naczyniach do zwyrodnienia błony śluzowej z następowym zanikiem, w drugim razie zaś zanik pochodzi ze zmiany w przybłonku. (Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

Pedyatrya.

A. Schlossman (w Dreznie): Leczenie zapalenia około kiszki ślepej *(perityphlitis)* u dzieci.

Wprawdzie leczenie zapalenia kiszki ślepej u dzieci nie wiele różni się od leczenia tej choroby u dorosłych, to jednak zachodzą tu pewne właściwości w samym przebiegu choroby, jak też w sposobie zadawania środków najczęściej w tej chorobie stósowanych.

Najważniejsze wskazanie, które w tej chorobie na pierwszy plan się wysuwa, jest powstrzymanie ruchu robaczkowego jelit; najlepszym zaś do tego celu środkiem są przetwory makowca. Wiadomo jednak, jak ostrożnym trzeba być w stó·

5) Hopmann: Ueber Messungen des Tiefendurchmessers der Nasenscheidewand bzw. des Nasenrachenraumes; ein Beitrag zur aetiologischen Beurtheilung der Ozaena. Frankel's Archiv. Tom I., 4. 1894.

6) Loewenberg: De la nature et du traitement de l' ozène (III. congrès otologique international. Bale. 1884; reproduit dans l'Union medicale 1884).

7) Klamann: Allgem. medic. Centralzeitung, 20. Sierpnia 1885. (Ref. Centralblatt Semona 1887. str. 6).

8) Thost: Deutsche medic. Wochenschrift 1886. Nr. 10. (według Loewenberga).

9) Abel: Bakteriologische Studien ueber Ozaena simplex. Centralblatt für Bakteriologie. Tom XIII. str. 161. 1893.

10) Paulsen: Ueber einen schleimbildenden Kapselbacillus bei atrophirenden Rhinitiden. (Ref. w Centralblatt für Bakteriologie. Tom XIV. str. 249. 1893.

11) Loewenberg: Le microbe de l' ozene. Annales de l'Institut Pasteur. Nr. 5., 25. Maja 1894.

12) Strazza: Sull' etiologia dell' ozaena. Arch. Ital. di Laring. I. 1894. (Ref. Centralblatt Semona. Rocznik XI. str. 396).

13) Cozzolino: Keratose dégénerative fetide saprophytique ou ozène. Annales des maladies des oreilles etc. Avril 1894. (Ref. Centralblatt Semona. Rocznik XI. str. 692).

14) Rethi: Zum Wesen und zur Heilbarkeit der Ozaena. Fränkel's Archiv. Tom II. 15. 1895.

15) Guilpin: Contribution à l'etude de l' ozene et de la rhinite atrophique simple. These de Paris 1895. (Ref Centralblatt Semona. Rocznik XI. str. 823. 1895).

sowaniu tego leku u dzieci. Z literatury znamy przypadki otrucia (Lewin) już po 0·006 makowca, gdy tymczasem znanym jest przypadek (Brothersa), gdzie dziecko 5-miesięczne zażyło przypadkowo 0·065 *pulv. Doveri*, bez najmniejszej szkody, nawet bez objawów śpiączki.

Z jednej strony mamy więc wskazanie do podawania makowca, z drugiej strony wiadome nam jest silne działanie tego leku na organizm dziecięcy. Na korzyść jednak stosowania makowca w tej chorobie przemawia ta okoliczność, że podawany w podrażnieniu otrzewny, działa daleko słabiej, daleko trudniej wywołuje objawy otrucia (Henoch, Soltmann).

Na podstawie tych danych radzi autor podawać makowiec ostrożnie i to najlepiej jako *tinctura laudani simplex* w odpowiedniej dawce w 100 gramach naparu rumiankowego dopóty co godzinę po łyżeczce, dopóki dziecko nie popadnie początkowo w pewien stopień apatyi, później w sen.

Kontrolując ustawicznie tętno i źrenicę, można po kilku godzinach, skoro dziecko wraca do przytomności, podać znowu kilka łyżeczek tej mięszaniny i utrzymywać je w tym stanie śpiączki dopóty, dopóki sprawa chorobowa nie ustąpi. Obawa przed zaparciem stolca z powodu podawania makowca jest płonna, gdyż mimo makowca chorzy stolec oddają a w danym razie zaparcie nawet kilkudniowe nie jest wcale szkodliwe.

Obok makowca radzi autor worek lodowy na brzuch, w razie większego osłabienia i upadku sił *tinct. moschi*, etcr.

Wielki nacisk kładzie autor także na odpowiednią dyetę; powinna ona być płynna i chłodną, sprzeciwia się zaś stosowaniu lewatyw odżywczych u tego rodzaju chorych. Zabieg operacyjny uważa autor za leczenie najradykalniejsze, przemawia nawet za wczesnem operowaniem, o ile naturalnie otoczenie na to się zgodzi. (*Münchener Medicinische Wochenschrift* Nr. 41. 1895). *Dr. G.*

Choroby dzieci.

J. Philip: Inhalacye tlenu w zapaleniu płuc kataralnem u dzieci.

Autor opisuje przypadek zapalenia płuc kataralnego u dziecka 13 miesięcznego, którego przebieg był nader ciężki, leczenie prawie bezskuteczne; sinica, tętno nitkowate nie dające się zliczyć. Autor w tym stanie zastosował inhalacye tlenu, które kilkakrotnie powtarzane w okresach powstawania zapadu zdołały dziecko uratować. *(Brit. Medic. Journ.* 11. Maja 1895). *Dr. Komorowski.*

Choroby zakaźne.

Josias: Wstrzykiwanie surowicy w przebiegu płonicy.

Autor wychodząc ze stanowiska, że w przebiegu płonicy często ukazuje się następowe zakażenie paciorkowcem, stosował w tejże chorobie wstrzykiwania surowicy przeciwpaciorkowcowej Marmorka. Prócz pokrzywki nie obserwował żadnych innych ubocznych objawów, lecz nigdy też nie dostrzegł korzystnego wpływu na bieg choroby. Surowica ta pochodziła z owiec. Dalsze doświadczenie może wykazać, czy wstrzykiwanie większych ilości surowicy końskiej przeciwpaciorkowcowej nie da lepszych wyników. *(Tribune médicale). Dr. Komorowski.*

Choroby wewnętrzne.

Kolbe (w Lüdenscheid): Przypadek oddzielenia się kawałka jelita cienkiego w długości 20 cm.

Pacyent obecnie 40 lat liczący, przebył w młodości zimnicę i dur brzuszny. W ostatnich 15 latach doznawał różnych dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego w postaci upośledzenia trawienia, chronicznego zaparcia stolca, krwawnic obok obrzmienia nóg i ogólnego osłabienia. Stan ten utrzymywał się aż do Maja r. b., gdy wśród morzyska trwającego trzy dni odszedł kawałek jelita cienkiego, mający 20 cm. długości. Równocześnie wystąpiła rozpływna biegunka z wypróżnieniami zawierającemi skrzepy krwi, ropę i śluz; kilka razy były i wymioty. Od tego czasu stan chorego poprawił się znacznie.

Autor wyobraża sobie sprawę chorobową w niniejszym przypadku tak: zamknięcie jelit przez inwaginacyę, skutkiem tego uciśnienie naczyń krezkowych, ztąd zgorzel kawałka jelita a następnie oddanie go stolcem.

Pacyent przedstawił się autorowi z wydzieloną pętlą jelitową, przechowaną w wyskoku. *(Deutsche med. Wochenschrift.* 7. Listopada 1895). *R.*

Zapiski terapeutyczne.

134. Hayem: Leczenie zapalenia płuc azotynem amylowym (*nitrite d'amyle*) (z posiedzenia szpitalnego Towarzystwa lekarskiego w Paryżu w dniu 12. Października 1895). Ze wszystkich substancyj, które hemoglobinę krwi przemieniają w methemoglobinę, najwięcej zasługuje na uwagę zdaniem autora azotyn amylowy i z powodu swej lotności tudzież względnej nieszkodliwości wydaje się bardzo odpowiednim do leczenia zmian natury zakaźnej w drogach oddechowych. Pary azotynu amylowego mogą dostawać się z powietrzem atmosferycznem aż do pęcherzyków płucnych a ztamtad do krwi, w której krążkach czerwonych bez ich zniszczenia przemieniają hemoglobinę w methemoglobinę. Dalsze badania okazały, że azotyn amylowy nie jest bynajmniej tak szkodliwy, jak się dotąd mniema i że za jednem posiedzeniem można użyć do wdychiwania 60, 80 i nawet 100 kropel. Skutki otrzymane tym środkiem w zapaleniu płuc zasługują na uwagę; sposób zaś użycia był następujący: nalewano naprzód 15 kropel na kompres, który w odległości 2 do 3 cm. trzymano od nosa i ust chorego oddychającego regularnie i głęboko. Po wyparowaniu pierwszych kropel nalewano na kompres znów 15 a potem jeszcze 15 kropel tak, iż w ciągu 3 do 5 minut zużywano koło 50 kropel azotynu amylowego. Podczas tych wdychiwań zaczerwieniała się twarz, powiększała liczba tętna i oddechów, tętno malało, później niekiedy pojawiały się kaszel i duszność (*dyspnöe*). Twarz stawała się później jeszcze sinawą, równie jak kończyny a wreszcie przychodziło do lekkiego odurzenia.

Zazwyczaj wystarczała jedna inhalacya dziennie; w przypadkach ciężkich robiono ich dwie, rano i wieczór po jednej. O ile sądzić można z dotychczasowych doświadczeń, azotyn amylowy nie wpływa ani na trwanie choroby ani na gorączkę, nie zabija bakteryj ani ich nie osłabia, lecz tylko działa na krążenie krwi w płucach, które ułatwia i przyśpiesza; zarazem prowadzi do lepszego wykrztuszania. Jednem słowem działanie azotynu amylowego na płuca jest czysto miejscowe. Od Stycznia 1893. do Lipca 1895. leczył autor azotynem amylowym w opisany sposób 77 przypadków zapalenia płuc dławcowego i nieżytowego i miał śmiertelność 21%, co uważa za korzystne ze względu na znaczną liczbę ciężkich przypadków, ze względu, że między chorymi na zapalenie płuc było wielu nadużywających wyskoku i że w wielu przypadkach rozpoczynano leczenie bardzo późno. Zdaniem Hayema azotyn amylowy jest dotychczas względnie najlepszym środkiem w zapaleniu płuc.

W dyskusyi nad tym odczytem potwierdził Fernand zdanie prelegenta, iż azotyn amylowy nie jest bynajmniej tak szkodliwym, jak dotychczas mniemano, Rendu zaś zwrócił uwagę na indywidualne usposobienie niektórych chorych tak, iż już po małych dawkach występowały u nich skutki nakazujące wstrzymać dalsze używanie azotynu amylowego.

Hayem oświadczył na to, iż temu niepożądanemu działaniu azotynu amylowego zaradzić można przez wdychanie w pozycyi leżącej. *(La Semaine medicale.* 16. Października 1895).

135. A. Bruck (w Berlinie): Przypadek otrucia się bromkiem potasu. Autor opisuje przypadek, w którym pewna artystka dramatyczna w miejsce przepisanego roztworu 10 na 200 (trzy razy dziennie po łyżce stoło-

wej) zażyła w ciągu półtora dnia 20 gramów bromku potasu w dawkach 4-gramowych.

Podmiotowo podawała pacyentka, że już po 3-ciej dawce czuła wielkie osłabienie a po 5-tej znaczne zajęcie głowy, ogromną ciężkość powiek i nadzwyczajne przytępienie słuchu, w którem wszakże słyszała każde słowo, jednak jakby z bardzo wielkiej odległości. Czucie na całej powierzchni ciała było znacznie przytępione a ruchy wprawdzie możliwe, ale ociężałość była tak wielka, iż pacyentce nie chciało nawet trudzić się jedzeniem i piciem; tak była leniwą i apatyczna.

Gdy autor widział pacyentkę, były źrenice jej mocno zwężone, oddziaływały leniwo na światło. Tętno 62, oddechów 16 na minutę, ciepłota ciała 36·8° C. W gardle uczucie smaku mocno gorzkiego, drapiącego.

Dopiero po kilku dniach, gdy już przeszły objawy wymienione, ukazała się właściwa osutka bromowa w postaci trądzika (*acne*) i plam czerwonych, która ustąpiła sama przez się po kilku dniach.

Autor zwraca uwagę, iż ilość bromu, która w opisanym przypadku była przyczyną zatrucia, nie była wcale wielka i że znane są już z piśmiennictwa przypadki, w których zażyto bez porównania więcej bromku potasu a przecież nie wystąpiły przypady otrucia. *(Deutsche medizinische Wochenschrift.* 7. Listopada 1895).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcya lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

XII. Posiedzenie naukowe dnia 18. Października 1895 r.

Przewodniczący Dr. Festenburg. — Członków obecnych 41.

1) Kol. Uhma przedstawił chorą ze *scleroderma universale*. Choroba trwa $1^1/_2$ roku, bardzo szybko zajęła skórę całego prawie ciała, bo oprócz nielicznych miejsc, n. p. koło ust i na sutkach, cała zresztą skóra jest wygładzona, napięta; prawie że nigdzie w fałd ująć jej nie można, prawie że nieprzesuwalna. Odnogi górne przykurczone, dolne wyprostowane, chora ani usiąść ani chodzić nie może; na skórze stawów palców średnich u obu rąk ubytki, także pęknięcie skóry w górnym kącie fałdu międzypośladkowego. W dotknięciu ciało chorej sprawia wrażenie modelu woskowego.

Sprawa zaczęła się w czasie ciąży, przyczyn jakichś wybitniejszych, do którychby ją odnieść można, w wywiadach nie wykazano. Podmiotowo obok utrudnienia ruchów dokuczają chorej bóle reumatyczne w odnogach, zwłaszcza dolnych.

Celem leczenia podano kantarydynę w dawkach, które stopniowano od 2 do 6 miligramów *pro die*. Po większych dawkach podnosiła się ciepłota, raz doszła do 38°. Żadnej zresztą reakcyi nie spostrzegano, to też po miesiącu podano *natrum salicylicum*, które przynajmniej bóle reumatyczne łagodziło.

W dyskusyi zabierali głos koll. Mahl i Pisek.

2) Kol. Ziembicki przedstawił: *a)* chorego po wyłuszczeniu całej szczęki górnej, którego twarz mimo tak znacznego zabiegu dość dobrze wygląda; *b)* chorą z *chondrosarcoma*, które rozwinęło się wzdłuż prawego uda tak bardzo, że rozmiarami znacznie je przewyższa.

3) Kol. Festenburg okazał bardzo ciekawy preparat anatomiczny a mianowicie łożysko wydobyte po urodzeniu zdrowego dziecięcia, na którem stwierdził istnienie dwu obumarłych płodów. Obumarły one w piątym miesiącu ciąży a każdy miał odrębny pęcherz płodowy.

3) Kol. Legieżyński miał odczyt o stosunkach zdrowotnych Lwowa w III. kwartale 1895 r.

W dyskusyi zabierali głos koll. Stachiewicz, Stroynowski i Obtułowicz, który dotknął w sprawozdaniu Dra Legieżyńskiego jednego punktu a mianowicie epidemii ospy w Zamarstynowie. Jak wiadomo, w państwie austryackiem nie ma dotąd zaprowadzonego przymusu szczepienia, skutkiem czego epidemie ospy rodzimej ciągle kraj nasz nawiedzają, zwłaszcza, że przyrzut ospowy znajduje zawsze sposobnego materyału podostatkiem, szczególniej w miastach, w których zazwyczaj znaczna część opieszałych rodziców uchyla swe dzieci od szczepienia. To też i do Zamarstynowa została ospa zawleczoną przez pewną rodzinę z Przemyśla, która z 4-giem dzieci nieszczepionych zamieszkała w domach robotniczych Lichtenheima, przepełnionych proletaryatem bardzo biednym i niechlujnym. Rewizya wykazała w 32 domkach pobudowanych na jednem wspólnem podwórzu koło 300 osób nieszczepionych, które też natychmiast poddano szczepieniu z konieczności. Tym sposobem też z dodatkiem ścisłej desinfekcyi przeprowadzonej w mieszkaniach zapowietrzonych stłumioną została szybko ospa rodzima w Zamarstynowie tak, że ogółem w 6 tygodni tylko 16 przypadków ospy rodzimej tamże się pojawiło.

Co się tyczy zamykania szkół podczas panowania epidemii, to się lekarze rządowi trzymają zasady ścisłego indywidualizowania i w miarę potrzeby zamykają tylko niektóre klasy lub całą szkołę, bacząc na to, aby stosunki zdrowotne, ile możności nie zostawały w sprzeczności z obowiązkami nauki szkolnej. W zakładach naukowych urządzonych na kształt internatów, można należycie izolować w szpitalikach przypadki chorób zakaźnych tak, że zazwyczaj nie zajdzie potrzeba zamykania całego zakładu. (Streszczenie własne).

4) Kol. Bylicki opowiedział przebieg powstawania i zejścia torbielo-mięśniaka tylnej ściany macicy, który naśladował ciążę.

W ożywionej dyskusyi zabierali głos koll. Stroynowski, Ziembicki, Obtułowicz, Festenburg i prelegent.

Sekretarz: *Dr. Uhma.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie nadzwyczajne dnia 24. Lipca 1895 r.

Przewodniczący kol. Walentowicz. — Członków obecnych 40.

Przewodniczący zawiadamia, iż treścią i powodem obecnego posiedzenia nadzwyczajnego jest sprawa wydania słownika lekarskiego, która przewlekła się zbyt długo tak, że przybył z Warszawy kol. prof. Brodowski w celu rozpatrzenia się w tej sprawie i ewentualnie przyspieszenia prac komisyi słownikowej. Wobec tego, że z dawnej komisyi pozostał tylko jeden członek, t. j. kol. Domański, przeto przewodniczący proponuje wybrać nową komisyę, składającą się z następujących członków: z dziedziny chirurgii kol. Rydygier i Kryński; medycyny wewnętrznej koll. Edward Korczyński i Jaworski; patologii ogólnej kol. Gluziński; akuszeryi i ginekologii koll. Jordan i Mars; okulistyki kol. Sroczyński; pedyatryi kol. Jakubowski; farmakologii kol. Łazarski; anatomii opisowej kol. Kostanecki; chorób skórnych i wenerycznych kol. Zarewicz.

W dyskusyi wyjaśnia kol. Domański cały przebieg prac nad ułożeniem słownika lekarskiego polskiego; z ostatniej komisyi słownikowej pozostał tylko jeden członek, mimo to dotychczas zebrano przeszło 2000 wyrazów nowych, których nie ma w słowniku z roku 1881. Komisya nowo proponowana będzie miała materyał do pracy na kilka miesięcy, podczas których zbierać się będą dalsze wyrazy. Na zakończenie poleca przyjąć wniosek przewodniczącego.

Kol. Rydygier proponuje dla komisyi ściślejszej, t. j. dla prezesa, sekretarza i wiceprezesa zawotować odrazu pewne wynagrodzenie, więc n. p. procent od dochodu, jak to było za poprzedniej komisyi.

Kol. Murdzieński zwraca uwagę, że ważny dział medycyny t. j. bakteryologia został opuszczony, proponuje więc kol. Bujwida jako specyalistę.

Kol. Jaworski radzi prosić do współudziału lingwistów i filologów, jak również uwzględnić weterynaryę, proponuje więc kol. Walentowicza.

Kol. Walentowicz zawiadamia, że już dawniej proszono prof. Malinowskiego i Baudouina de Courtenay.

Kol. Domański zgadza się z kol. Jaworskim; co do wniosku kol. Rydygiera, to sądzi, że o wynagrodzeniu powinna być mowa po wydaniu słownika.

Kol. Kryński sądzi, że daleko prędzej sprawaby postępowała, gdyby podzielić pracę zbierania słów pomiędzy członków komisyi.

Przewodniczący zwraca uwagę, że kwestya ta należy do komisyi i ta nad tym radzić będzie.

Wniosek przewodniczącego przez głosowanie przyjęto z dodatkiem, że Towarzystwo zaprasza do komisyi słownikowej prof. Malinowskiego i Baudouina de Courtenay.

Następnie kol. przewodniczący przedstawił okazy patologiczne i hodowle róży i zarazy świń — rzecz ta będzie ogłoszona drukiem w *Przeglądzie lekarskim*.

Kol. Cybulski zapytuje się, dlaczego ustawa zabrania użycia mięsa trzody padłej po przebyciu tej zarazy.

Kol. Walentowicz wyjaśnia, że najwyższa Rada zdrowia uchwaliła na tej podstawie, że sprawa ta łączy się ze zgorzelą i septycemią.

Kol. Jaworski nie czytał o tem, aby zarazek ten mógł się na człowieka przenosić, zapytuje się więc prelegenta, czy nie wie o jakim przypadku zakażenia człowieka?

Kol. Walentowicz nie zna również przypadku zakażenia się człowieka po spożyciu takiego mięsa, sądzi jednak, że Rada zdrowia musiała mieć pewne dane, jeżeli uchwaliła niszczenie trzody padłej z powodu zarazy.

Kol. Jaworski wnosi, aby umieścić w *Przeglądzie lekarskim* odezwę do lekarzy, czy nie obserwowali zachorzeń ludzi z powodu spożycia mięsa z chorej na zarazę trzody. Wniosek ten przyjęto.

Na tem posiedzenie zakończono.

Sekretarz: *Dr. B. Kozłowski.*

Posiedzenie zwyczajne dnia 9. Października 1895 r.

Przewodniczący kol. Walentowicz. — Członków obecnych 42.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Kol. przewodniczący poświęca kilka słów wspomnienia o zmarłych członkach honorowych Towarzystwa, Ludwiku Pasteurze i prof. Oetingerze; obecni przez powstanie uczcili pamięć zmarłych. Następnie zawiadamia, że złożył kondolencyą wdowom po zmarłych oraz przemówił nad grobem bł. p. prof. Oetingera, zawiadamia dalej, że budowa tablicy pamiątkowej dla ś. p. prof. Rydla ma się ku końcowi, oraz że praca nad słownikiem postępuje tak, że, według słów przewodniczącego Komisyi słownikowej, kol. Domańskiego, po Nowym Roku będzie można przystąpić do druku.

Kol. Obaliński, opierając się na swoim licznym materyale z dziedziny zagłoby jelit, bo 14 przypadków z pośród 75-ciu umieszczonych w ostatniej statystyce zebranej przez Rydygiera, przedstawia przypadek, który jest najlepszym przykładem dla demonstracyi tej choroby i jej leczenia. Chory 23-letni, włościanin cierpi od $^1/_2$ roku na napadowe bóle w jamie brzusznej; zaparcie stolca często z krwią zmięszanego, stan ogólny bardzo zły, anemia i wycieńczenie znaczne. W jamie brzusznej guz kiełbasowaty. Przy operacyi okazało się *invaginatio ileo-coecalis* o 38 cm. długości. Wybierając z pośród różnych zabiegów, jak *desinvaginatio, anus praeternaturalis, entero-entero-anastomosis* i resekcya całkowita lub częściowa t. j. tylko *invaginati*, kierował się prelegent stanem ogólnym chorego i jego cierpienia; gdy desinwaginacya się nie udała, postanowił wykonać *entero-entero-anastomosis*, *anus praeternaturlis* nie usuwa bowiem samego cierpienia i na podstawie statystyki daje najgorsze wyniki. Z początku chory miał się rzeczywiście dobrze, po kilku jednak miesiącach zjawił się do nowej operacyi z nawrotem swoich przykrych cierpień; przy powtórnej laparotomii okazało się to, czego się prelegent obawiał, t. j. że kał dostawał się do *invaginatum* i że miejsce anatomozy było częściowo wsunięte do inwaginacyi i funkcyonować należycie nie mogło. W skutek napierania kału inwaginacya powiększała się stale, co mogłoby się jednak zdarzyć i po operacyi zalecanej przez Rydygiera, mimo nawet szwu zakładanego na szyi inwaginacyi. *Entero-entero-anastromosis* u przedstawionego chorego jako operacya przygotowawcza, tymczasowa przy bardzo złym stanie ogólnym chorego okazała się bardzo odpowiednią, umożliwiła bowiem za powtórzeniem operacyi wykonanie doszczętnego zabiegu wycięcia całkowitego wgłobienia.

Kol. Kryński zwraca uwagę, że Rydygier zakłada szew na szyję wgłobienia, zapobiegający możliwości wsuwania się dalszego pozostałego kikuta.

Kol. Obaliński dodaje, że nawet razem ze szwem może się wsuwać pozostały kikut, powstaje bowiem zawsze małe zwężenie tak, że napór kału może ponownie wywołać zagłobienie. Na pewne tego twierdzić nie może; trzeba naturalnie obszerniejszej statystyki z takich przypadków.

Kol. Bossowski wspomina o przypadku, który operował w oddziale kol. Obalińskiego: inwaginacya była połączona z gruźlicą kiszki ślepej, tymczasowo wykonał *entero-entero-anastomosis* z guzikiem Murphy'ego, aby później wykonać resekcyę, jednak po 9-ciu dniach mimo odejścia guzika wytworzyła się przetoka kałowa, z powodu której musiał wcześniej, niż zamierzał, wykonać następową resekcyę wgłobionych części, przy czem okazało się, że anastomoza byłaby zupełnie wystarczyła.

Kol. Obaliński zwraca uwagę, że w przypadku kol. Bossowskiego desinwaginacya się udała, a anastomozę wykonano w tym celu, aby usunąć drażnienie owrzodzeń gruźliczych kałem; dla tego też tutaj anastomoza byłaby wystarczyła.

Kol. Słapa mówił o zmianach w prątkach błoniczych po wstrzykiwaniach swoistej surowicy. (Rzecz będzie ogłoszona drukiem w *Przeglądzie lekarskim*).

Na tem posiedzenie zakończono.

Sekretarz: *Dr. B. Kozłowski.*

VI. Wiadomości bieżące

Kraków dnia 14. Listopada 1895 r.

— Otrzymujemy następujące pismo:

W numerze 45. *Przeglądu lekarskiego* ogłasza Dr. Pisek, że na prośbę redakcyi *Centralblatt für Chirurgie* objął sprawozdania z prac ogłoszonych w języku polskim dla tegoż czasopisma. Wobec faktu tego czuję się zniewolonym zwrócić uwagę kolegi Dra Piska na tę okoliczność, że od roku 1890. jestem stałym referentem literatury polskiej dla *Centralblatt für Chirurgie* i że naczelnemu redaktorowi tegoż pisma, profesorowi Drowi Richterowi nic nie wiadomo, ażeby pod tym względem jakakolwiek miała zajść zmiana.

Prof. Dr. Trzebicky.

— W dniu 8. b. m. odbył się w Krakowie w sali wykładowej zakładu fizyolog. w *Collegium medicum* wieczorek inauguracyjny Kółka medyków wobec nadzwyczaj licznie zebranych profesorów, asystentów i uczniów Wydziału lekarskiego. Po przemowie p. Wajgla, prezesa Kółka, przyjętej hucznymi oklaskami nastąpił odczyt p. Biera i szereg nader udatnych produkcyj muzycznych, świadczący, iż w gronie przyszłych adeptów zawodu lekarskiego znajdują się gorliwi zwolennicy sztuki uprzyjemniającej i uszlachetniającej życie. Na zakończenie przemówił w ciepłych słowach Jego Magnificencya Rektor Uniwersytetu, prof. Dr. Smolka, zwracając uwagę na potrzebę istnienia Kółka medyków i życząc mu jak najpomyślniejszego rozwoju. Komers zakończył uroczystość.

— Z ostatniego, listopadowego awansu w armii austro-węgierskiej wyjmujemy niektóre szczegóły tyczące się lekarzy; mianowani: starszym lekarzem sztabowym drugiej klasy lekarz sztabowy Dr. Karol Smutny (we Lwowie), lekarzami pułkowymi pierwszej klasy lekarze pułkowi drugiej klasy Drowie Jakób Baschkopf, Jozafat Janowski, Ludwik Dąbrowski, Bazyli Kurykowicz; lekarzami pułkowymi drugiej klasy lekarze starsi Drowie Jan Nawrocki, Kazimierz Iwanicki, Antoni Kryplewski, Teodor Jaciow, Alfred Pawicki; w austryackiej obronie krajowej mianowani lekarzami pułkowymi pierwszej klasy lekarze pułkowi drugiej klasy Drowie Ludwik Ziembicki, Wojciech Gramatyka.

W marynarce austro-węgierskiej mianowany rzeczywistym lekarzem korwety tymczasowy lekarz korwety Dr. Stanisław Burzyński (z Krakowa).

— Prof. M. Nencki w Petersburgu wybrany w dniu 5. b. m. ogromną większością głosów (53 na 57 głosujących) członkiem zagranicznym Akademii lekarskiej w Paryżu.

— Odczytów klinicznych wydawanych przez redakcyą *Gazety lekarskiej* w Warszawie wyszedł zeszyt 80. i 81. (razem) i zawiera rzecz o karmieniu niemowląt, napisaną przez Dra Władysława Papiewskiego, lekarza chorób dziecięcych w Radomiu.

— Rada administracyjna instytutu Pasteurowskiego w Paryżu wyznaczyła komitet mający zająć się postanowieniem pomnika Pasteurowi z międzynarodowych składek publicznych.

— Od 4. do 7. Sierpnia roku przyszłego odbywać się będzie w Monachium trzeci międzynarodowy kongres psychologiczny, na po-

rządku dziennym którego znajdują się przeważnie przedmioty obchodzące żywo lekarza, jak anatomia i fizyologia mózgu i narzędzi zmysłowych, psychiczne działanie niektórych leków, psychologia wrażeń zmysłowych, hipnotyzm, psychopatologia i wiele innych. Blankietów w celu zgłaszania się z chęcią należenia do kongresu lub mięnia na nim odczytów dostanie u prof. Obersteinera w Wiedniu (okrąg XIX).

— Jak w ostatnim, tak i obecnym gabinecie francuskim jest dwóch lekarzy, Dr. Viger, piastujący już po raz trzeci czy czwarty tekę rolnictwa i Dr. Combes, minister oświaty. Dwa przeto państwa europejskie, Włochy i Francya mają teraz lekarzy ministrami oświaty.

— Cholera. Od pojawienia się w dniu 23. Sierpnia zapadło na nią w Galicyi do 4. Listopada b r. osób 303, zmarło 192, zostało się w leczeniu 32. W ostatnich dniach zmniejszyła się znacznie liczba przypadków cholery tak, iż urzędowy wykaz podaje 10 jako liczbę wszystkich chorych razem wziętych we wszystkich powiatach rzeczoną chorobą zakaźną nawiedzonych.

— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w polskich pismach peryodycznych lekarskich. W *Gazecie lekarskiej*, Nrze 45. W. Wróblewski: Wrzód syfilityczny pierwotny na migdałku podniebiennym. H. Fidler: Trzydzieści ośm przypadków błonicy leczonych surowicą (ciąg dalszy). W. Papiewski: Badania chemiczne i kliniczne nad t. zw. mlekiem tłustem Gartnera (*Gärtner'sche Fettmilch*) (ciąg dalszy). — W *Medycynie*, Nrze 45. H. Dobrzycki: Przypadek samoistnego włóknikowego zapalenia oskrzeli (*bronchitis fibrinosa idiopathica*). Z. Srebrny: Spostrzeżenia rynolaryngologiczne.

Do L. 96. VII.

Do Szanownych członków
Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Na Walnem zgromadzeniu Towarzystwa lekarzy galicyjskich w dniu 6. Lipca 1895. został przedstawiony przez sekcyę lwowską wniosek kol. Dra Rożańskiego następującej treści: Walne zgromadzenie Tow. lek. galic. poleca Radzie zawiadowczej, aby wzięła pod rozwagę, czy wobec stałego mnożenia się ciężarów lekarskich w ostatnim czasie przez wejście w życie Izb lekarskich, nie dałoby się obniżyć wkładki do Towarzystwa lek. galic. a jeśli tak, to w jaki sposób. Wniosek ten Walne zgromadzenie przyjęło z poleceniem, by Rada zawiadowcza Tow. lek. galic. zasięgnęła opinii poszczególnych sekcyj.

Wywiązując się z tego polecenia Walnego zgromadzenia, mamy zaszczyt przedstawić Szanownym Kolegom sprawę jak następuje:

Wedle naszego statutu każdy członek wstępujący do Tow. lek. gal. opłaca wpisowego 10 złr., która to kwota w całości wchodzi do funduszu pensyjnego jako kapitału żelaznego a z jego odsetków bywają opłacane pensye stałe dla ubogich wdów i sierot po członkach Towarzystwa. Dalej opłacają członkowie czynni po 10 złr. rocznie i to albo ryczałtem albo w ratach półrocznych lub kwartalnych, nadto członkowie sekcyi lwowskiej po 2 złr. rocznie na pokrycie kosztów własnego lokalu.

W zamian otrzymują wszyscy członkowie czynni Tow. lek. galic. bezpłatnie organ Towarzystwa, tygodnik *Przegląd lekarski*, który w drodze prenumeraty kosztuje 8 złr. 80 ct. a jedynie w skutek umowy zawartej z Tow. lek. krak. jako właścicielem *Przeglądu lek.* opłaca nasze Towarzystwo administracyi za każdy rocznik dostarczonego *Przeglądu lek.* dla naszych członków po 6 złr. 50 ct. Z rocznej wkładki 10 złr. pozostaje więc do dyspozycyi, po zapłaceniu za *Przegląd lek.* 6 złr. 50 ct. tylko 3 złr. 50 ct., z której to kwoty mają być opłacane jednorazowe wsparcia dla podupadłych członków czynnych Tow. lek. galic., tudzież wsparcia dla pozostałych po nich wdów i sierot, dalej koszta administracyi Towarzystwa a więc płaca buchhaltera, podatki, druki, portorya i t. d. wreszcie w myśl §. 50. statutu mają jeszcze prawo sekcye Tow. lek. galic. na pokrycie swych potrzeb administracyjnych żądać z funduszu administracyjnego Towarzystwa po 1 złr. od członka sekcyi.

Z powyższego przedstawienia wynika, jak szczupłe są fundusze, któremi Towarzystwo nasze rozporządza a mimo to zachodziła konieczna potrzeba wydania n. p. w roku 1894. na jednorazowe wsparcia kwoty 2140 złr. a na stałe pensye dla wdów i sierot kwoty 2775 złr., razem przeto w jednym roku blisko 5000 złr.

Mimo na pozór wysokiej kwoty, bez przesady możemy powiedzieć, że gdybyśmy kilkakrotnie wyższą sumą mogli rozporządzać, jeszcze nie usunęlibyśmy niedostatku, jaki u naszych wdów i sierot a często u naszych Kolegów napotykamy. Z powodu coraz to trudniejszych warunków życiowych, liczba ubiegających się o wsparcie od Tow. lek. galic. jest coraz większa a zatrważająca śmiertelność między lekarzami w naszym kraju pomnaża coraz bardziej ilość wdów i sierot.

W obecnych przeto warunkach o zmniejszeniu wkładki w myśl wniosku sekcyi lwowskiej, aby w ten sposób ulżyć ciężarów lekarzom, nawet mowy być nie może.

Możebnem stało by się to jedynie wtedy, gdyby zerwano umowę z Towarzystwem lekarskiem krakowskiem co do dostarczania organu Towarzystwa tak, iżby tylko ci członkowie naszego Towarzystwa *Przegląd lekarski* otrzymywali, którzy za to w Administracyi osobno zapłacą.

Rada zawiadowcza zupełnie nie tai, że postanowienie takie mogłoby, jeżeli nie zachwiać byt wydawnictwa *Przeglądu lek.*, to przynajmniej zadać dotkliwy cios jedynemu czasopismu lekarskiemu w tej dzielnicy kraju naszego. W poczuciu obowiązku utrzymywania i popierania przynajmniej jednego czasopisma lekarskiego w Galicyi, Rada zawiadowcza Tow. lek. galic. stanowczo oświadczyła wobec Walnego Zgromadzenia z 6. Lipca 1895 r., że obecnie nie można bez szkody dla naszego społeczeństwa lekarskiego w znaczniejszy sposób obniżać wkładki rocznej do Tow. lek. galic.

Walne zgromadzenie tegoroczne nie chcąc zbyt porywczo decydować w kwestyi tak żywotnej, poleciło nam odnieść się do ogółu naszych członków i dlatego przedstawiwszy powyżej stan sprawy, upraszamy Szan. Kolegę, byś zechciał wziąść udział w posiedzeniu członków swej sekcyi, które przez przewodniczącego ku temu celowi zostanie zwołanem!

Z koleżeńskiem pozdrowieniem

Dr. Michał Świątkiewicz, *sekretarz generalny*

Dr. Józef Merunowicz, *prezes Tow. lek. gal.*

Lwów 7. Listopada 1895.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 20. Listopada b. r. o godzinie 6-tej wieczorem w sali Śniadeckich *Collegium novum* posiedzenie zwyczajne, na którem kol. Raczyński przedstawi chorego z kliniki pedyatrycznej, poczem nastąpi demonstracya okazów przez kol. doc. Wachholza, mianowicie z przypadków: *a*) śmierci przez przebicie się kordelasem, *b*) śmierci przez uraz w głowę i *c*) śmierci przez utopienie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

L. 12014.
pr.

KONKURS.

W celu obsadzenia opróżnionej posady weterynarza powiatowego w XI. klasie rangi z systemizowanymi dla niej poborami, względnie opróżnić się mogącej posady pogranicznego oglądacza zwierząt i produktów zwierzęcych, rozpisuje się niniejszym konkurs z terminem do **22. Listopada** b. r.

Kandydaci mają swe podania zaopatrzone w dowody kwalifikacyi, wymagane rozporządzeniem ministeryalnem z dnia 21. Marca 1873. Nr. 37. Dz. u. p. metrykę urodzenia, tudzież dowody znajomości języków krajowych wnieść w powyższym terminie do Prezydyum c. k. Namiestnictwa, a mianowicie kompetenci pozostający już w służbie rządowej w przepisanej drodze służbowej, inni przez dotyczące Starostwa a we Lwowie i Krakowie przez c. k. Dyrekcyę policyi.

Prezydyum c. k. Namiestnictwa.

Lwów, dnia 1. Listopada 1895. 159—1—1

Nakładem Tow. lek. krakowskiego W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.